



## Order of Canada for J. Macdonald

Former Addiction Research Foundation president John Barfoot Macdonald has been awarded the Order of Canada. The appointment recognizes his outstanding academic and administrative career.

Dr. Macdonald served as ARF president from 1976 to 1981 and as chair of the Board for the next six years.

"Dr. Macdonald's insights and experience as an academic researcher and chief executive, coupled with his desire for enlightened health policy, helped to shape the direction the ARF has subsequently taken," said Dr. Joan Marshman, who succeeded him as president. "This was reflected in the establishment of the School for Addiction Studies. He also extended the Foundation's role as policy advisor by establishing task forces to integrate expert opinions from the Foundation, academia and professionals in the community."

A native of Toronto, Dr. Macdonald has also served as vice-chairman of the Ontario Council of Health, president of the University of British Columbia, chairman of the Board for the Banff School for Advanced Management and executive director of the Council of Ontario Universities.

## OSAP honors Margo Chan

Margo Chan, director of Information Services at the Addiction Research Foundation, has received the U.S. Office of Substance Abuse Prevention's Appreciation Award.

The award, which recognizes Ms. Chan for "helping to prevent alcohol and other drug problems," was presented at the 13th annual conference of the Substance Abuse Librarians and Information Specialists (SALIS), held recently in Bethesda, MD.

Ms. Chan served as chair of SALIS from 1989-91.

**Ontario Report** is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted, with credit to the Addiction Research Foundation's **Ontario Report**. Address all correspondence to:

**ARF Ontario Report**  
33 Russell St.  
Toronto M5S 2S1  
(416) 335-6067

**Editor:** Howard Shrier

**Writers:** Howard Shrier  
Ian Kinross

**Production:** Bob Tarjan

November/December 1991  
Volume 4, Number 6

0105056 CPS08  
UNIVERSITY TORONTO  
LIBRARY  
SERIALS/ORDER DEPT  
TORONTO

01\*001\*

ON M5S 1A5

MAIL POSTE

Canada Post Corporation - Société canadienne des postes

Postage paid

Post paid

Bik

Nbr

E12121

E12121

TORONTO, ONTARIO



# Ontario Report

## Cambridge doctors join with ARF to stem alcohol abuse

Cambridge Memorial Hospital and the Addiction Research Foundation have launched a unique joint project to prevent alcohol abuse.

Thirty physicians — about half the doctors in this community of 85,000 — will take part in the three-year study, the first of its kind in North America.

The physicians will use a number of different measures to diagnose people with drinking problems, or whose consumption may lead to problems, said ARF scientist Yedy Israel.

People with early-stage problems would be referred to an ARF lifestyle counsellor for brief interventions. People with more serious problems would be referred to other treatment services.

Subjects who agree to take part in the study would be followed up for two years, said Dr. Israel, director of Primary Mechanisms Research and Development at the ARF. "We would then see if their problems with health, work and other lifestyle areas increase, remain the same or decrease."

"We hope to show that problems would be markedly

reduced. If the results are convincing, it could lead to an early identification system that could be implemented throughout the province."

Treatment experts have long thought that family physicians could play a greater part in identifying patients with alcohol problems.

ARF research shows, for example, that problem drinkers visit their doctors twice as often as other people, usually for injuries, stomach problems and stress-related ailments.

"The earlier we find out about someone's drinking problem, the greater the chance of helping them reduce their consumption," said Dr. Jay Baker, head of Family Medicine at Cambridge Memorial.

A study in Sweden showed an 80 per cent reduction in sick days and a 50 per cent reduction in hospitalization for patients who were identified early as problem drinkers, and who received a brief intervention," Dr. Israel said.

The landmark study is a true partnership between Cambridge physicians, the



## Diana visits the ARF

The Addiction Research Foundation — and the clients of its Youth Clinic — were fortunate to be included in the hectic schedule of Her Royal Highness, the Princess of Wales, during her recent Ontario visit. Above, Diana is greeted by ARF chairman Bill Moher (centre) and president Mark Taylor (right) before sitting in on two sessions at the Youth Clinic, a model program for treatment of youth. The young clients were thrilled to meet Diana. So were the hundreds of ARF staff and others who waited in the rain to greet her. ARF Eastern regional manager Susan Harrison also took part in the Royal visit. She was one of 60 Ontarians invited to a Governor General's luncheon at Rideau Hall in Ottawa.

Continued on page 4

## DAW '91: Watching it grow

Five years ago, Addiction Research Foundation regional manager Karen Ferruccio first heard about exciting awareness campaigns going on in a few Ontario communities.

She has been an integral part of Drug Awareness Week ever since.

"There were very intriguing things going on in the Oshawa area and in Metro Toronto," says Ms. Ferruccio, manager of the ARF's Central South Region. "I was so fascinated by what people were doing that I challenged my staff in St. Catharines to mount the same type of campaign."

Drug Awareness Week is a national phenomenon today. Each November, hundreds of communities stage events to raise awareness of drug and alcohol issues. Participants range from addiction experts to kids who create posters.

Ms. Ferruccio has watched the DAW movement grow from a number of vantage points. She has served on her local

DAW committee, including a stint as chair, she has sat on the Ontario Drug Awareness Week Co-ordinating Committee since 1987, and she chaired a recent ARF Drug Awareness Week Task Force. "I've seen interest grow to the point where it is not as difficult to get people to serve on committees or help in other ways. It was much more time-consuming five years ago, because a few people would have to run the whole show."

"I've seen major systems become involved. In '87, we felt we had to tap into systems, such as worksites, schools and places of worship. We worked with employee assistance program committees, public and school libraries, and most of the clergy in the region. That idea has become more popular over the past five years and has really helped us to spread our messages."

Ontario's Co-ordinating Committee has changed too. It's now known as the Ontario DAW Partnership, with the ARF

as its managing partner. An official launch was scheduled to take place in Toronto the week prior to DAW (Nov. 17-22).

"The new title reflects the team approach we're taking," says ARF president Mark Taylor. "We are pooling the expertise and energies of a wide range of organizations."

The group provides leadership and support to local DAW committees throughout Ontario, helping them to plan events that raise awareness of drug use and abuse, says Partnership chair Henry Schankula, the ARF's director of Inter-Organizational Affairs.

The partnership's members include ARF, St. Vincent de Paul Society, RCMP, Concerns Canada, Council on Drug Abuse, Salvation Army, the Provincial Anti-Drug Secretariat and the Ministries of the Solicitor General and Attorney General (Countermeasures Office).

Continued on page 3



## 'A simple, inexpensive test'

# Foundation launches new alcohol 'dipstick'

The Addiction Research Foundation has launched its second-generation alcohol dipstick.

Like the ARF's 1983 model, the new dipstick — known as AlcoRange — is a simple, inexpensive test of alcohol content in blood serum, saliva or urine samples. But AlcoRange lasts far longer without refrigeration.

AlcoRange is a three-inch plastic stick with a pad at one end that has been treated to react to the presence of alcohol. The pad changes color according to the concentration of alcohol in the sample. That color can then be matched to one of six shades on the box.

AlcoRange is the only dipstick that can measure ethanol in saliva, urine and blood serum. Others work with saliva only, or give only a positive/negative result.

The original version, invented by ARF scientists Bhushan Kapur and Yehi Israel, had a short shelf life and had to be refrigerated during shipping. A Foundation team — which now includes development scientist Dr. George Tu — has now made the AlcoRange chemically more stable.

"The sticks can now be kept at least one year if refrigerated," said Dr. Israel, director of Primary Mechanisms Research and Development. "Even better, they last two months at room temperature, which means they can be shipped without refrigeration. That's a big difference."

AlcoRange can be used in many settings, said Dr. Israel. "With 10 minutes of training, anyone can use it, and it costs less than \$1.50 to get an accurate reading. Our data show that its accuracy has a 92 to 98 per cent correlation to that of a \$35,000 gas chromatograph."

AlcoRange can show whether people admitted to hospital have alcohol in their systems, and if so, how much. It could also be used:

- in alcohol treatment programs, to show whether clients comply with terms of their therapy
- in corrections settings, where abstinence is a condition of parole

- by obstetricians who want to monitor alcohol use by pregnant women, to prevent Fetal Alcohol Syndrome and other complications
- and in standard exams by physicians, who, Dr. Israel says, "have the best opportunity to detect alcohol abuse before it gets out of hand."

AlcoRange can be used for research purposes as well. Clinical personnel could document alcohol's role in illness or injury, underwritten by the high costs of on-site equipment or the time involved in sending samples to off-site labs.

"My guess is that its greatest contribution will come in clinical settings, such as emergency rooms," said Dr. Kapur, director of ARF's Clinical Laboratories. "It's important to

know early in the diagnostic process whether or not alcohol is involved."

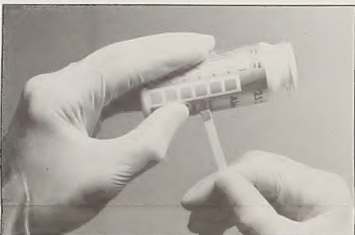
"More than 70 hospitals in the Toronto area now send samples to our labs for analysis," Dr. Kapur added.

"Many could do alcohol screening on their own premises with AlcoRange."

AlcoRange will be sold throughout Canada, said Ken Farber, director of market development at ARF. It can be sold in the U.S. for research purposes only, until approved for wider use by the Food and Drug Administration.

Ontario agencies and institutions will be able to buy AlcoRange at discount prices, Mr. Farber added.

For more information on AlcoRange, call ARF Marketing at (416) 595-6059 or 1-800-661-1111. ■



The ARF's new AlcoRange: With ten minutes of training, anyone can use a stick that costs less than a dollar and a half.

## ARF consults with representatives of French community

When Aurèle Benéteau attended the Addiction Research Foundation's Franco-Echanges '91 forum last month, almost 5,000 francophone students were with him in spirit.

"The forum was a great opportunity for us to express where we are at the moment and what we feel might be beneficial in the future in terms of helping students who have drug or alcohol problems," said Mr. Benéteau, who chairs the French Language Section of the Essex County Roman Catholic Separate School Board, representing one secondary and 10 elementary French Language schools.

"The ARF has already been helping us to develop a drug policy for our schools. Franco-Echanges was an even broader exchange of ideas."

It was a chance to discuss related issues — for example, the need for additional training in teachers' colleges, he said.

He was one of 32 members of Ontario's Francophone community invited to the forum, held at the ARF's headquarters in Toronto last month.

They included professionals from treatment, detox, community health centres, District Health Councils, school boards, associations and social service agencies.

Also invited were representatives of colleges and universities, federal and provincial

governments as well as the legal, law enforcement and medical professions.

Dick Barr, the Foundation's vice-president of Administration and Finance, chairs its French Language Services (FLS) Advisory Committee. He said the conference was "an important opportunity for us to gather information on how the ARF can improve its service to Ontario's French-speaking population in terms of prevention and treatment. And for our guests, it was a time to find out more about what the ARF offers."

Each participant received a kit containing ARF French Language materials. A written report of the proceedings will also be produced.

ARF representatives at the conference included 10 French-speaking program consultants, FLS Committee members, the ARF's four vice-presidents and president Mark Taylor. The conference was held entirely in French, with interpretation available for English-speaking participants.

The conference was "part of ARF's ongoing consultation with the community," Mr. Barr said. "This year we completed a series of talks called Consultation '91 that succeeded in strengthening our links with a variety of interest groups in Ontario. Franco-Echanges and other future forums will be very much in that spirit." ■

## Cabbagetown teens become peer educators

Toronto's Cabbagetown neighbourhood has 10 new educators to help prevent drug abuse — and they are neighbourhood teens themselves.

It's all part of the Youth Action Project, a collaboration of the Cabbagetown Community Arts Centre (CCAC) and the Addiction Research Foundation.

The first 10 graduates of the program, aged 13 to 19, received diplomas at a recent ceremony. "This is one of the most pleasant graduations I've

ever attended," said Karen Goldenberg, the ARF's vice-president of Programs and Services. "And these are some of the most willing and able counsellors we have ever trained."

It was five years ago when CCAC executive director David Blackmore first realized the centre could play a part in discouraging drug use. "It was apparent that Cabbagetown had a drug problem," he recalls. "Kids were coming in and asking about things they saw on the streets, from heavy

drinking to solvent abuse."

Mr. Blackmore and program director Ric Cameron wanted to start an education program for young adults. "But there was really no material tailored for community centres and we weren't sure how to proceed."

Then ARF scientist Evelyn Vingilis joined the CCAC board and agreed to look into ways to help the centre.

"Research in schools showed that peer education programs tended to have the best results," said Dr. Vingilis. So she and several colleagues developed a pilot project that would train young adults in both primary and secondary prevention — preventing peers from beginning to use drugs, and helping those who have begun to experiment or use but have not yet developed dependency or other problems.

"We started from different backgrounds, disciplines and ages," said Dr. Vingilis of the ARF/CCAC collaboration. "But we had the same vision: to help with the substance abuse problem in the neighbourhood."

The Youth Action Program provided the teens with leadership training, communication skills, and information on alcohol and drugs and community resources. They then planned



Paula Konstantinidis

and delivered an interactive role-playing exercise to other neighbourhood youths.

Most of the peer educators already knew each other from martial arts classes at the community centre. "We had all seen the problems growing up around here," said 18-year-old Paula Konstantinidis. "It was good to get us all working on something together."

The ARF staff have developed a course manual that will be tested this year by another group of young adults. "We think the Youth Action Program will catch on elsewhere," said Mr. Blackmore. "With these materials, I think any community centre could do what we have done here." ■

## Ask SAM about treatment needs

What kinds of addiction treatment services are needed in the Hamilton area?

Ask SAM. Designed by Addiction Research Foundation program consultant Mike DeVillier, the Substance Abuse Monitor — SAM, for short — has surveyed addiction agencies in the Hamilton/Wentworth area since 1986. Nine agencies now participate.

Every time a client asks for a service that is full or non-existent, SAM takes note.

SAM's findings are then reported each year to the addiction committees of the District Health Council, so that planners identify the services needed most. This year, for instance, SAM shows a need for outpatient counseling services for adults, says Mr. DeVillier, of the ARF's Hamilton Area Office.

Planners can also combine SAM's data with

those from other sources, such as ARF's provincial surveys, to get an even clearer picture of the area's needs, says Mr. DeVillier. "Now we know, for example, that our area is comparatively low on referrals to addictions programs by the medical sector."

SAM's data have also shown how often employers and Employee Assistance Programs refer people to the treatment system. And by providing an estimate and profile of people who share needles, SAM helped make the case for the needle-exchange program now being considered by the regional government.

"The major strength of SAM is that it provides ideas for a diverse array of other community-based projects, and helps guide their implementation," said Mr. DeVillier. "It's a real luxury to have this kind of planning information at your disposal." ■



# DAW '91: The Community Achievement Awards

The City of York Board of Education has had some of Ontario's most comprehensive drug prevention programs in the past few years. And virtually all have had one thing in common: health and physical education consultant **Chuck Ainslie**. He helped develop and implement a number of drug curricula and teacher training programs and also facilitated the York Board's involvement in several ARF research projects.

**Donelda Bunn** has worked to prevent substance abuse among youth in many ways — all as a volunteer. She has promoted awareness of drinking and driving issues in the schools; served on Owen Sound's Alcohol and Drug Advisory Committee, as well as a parent advisory committee, and serves on the Grey County Board of Education's Drug and Alcohol Policy Committee.

**Lorna Chamberlain** has often collaborated with the ARF to enhance addiction services at Sarnia General Hospital. After consulting with the Foundation, she has helped establish the Lambton Youth Treatment Program, an assessment/referral unit, a brief outpatient treatment program and a number of workshops for health and social service workers.

**Lorraine Chapman** has been instrumental in expanding addiction treatment services for women in Hamilton. Now director of the Hamilton Women's Detox Centre, she was also founding director of Mary Ellis House for women with substance abuse problems; helped develop Womankind, a model for women's addiction services; and has worked to educate the community about women and addictions.

**Father Paul A. Charbonneau's** work with addicts and their families dates back more than 30 years. He founded Charity House, now known as Brentwood Recovery Home — where he is still director — and has worked to generate community support for a residential treatment centre.

Twenty-five years with the OPP have provided **Constable Gary Cooper** to talk about problems associated with alcohol and drug abuse. And he takes his message throughout Thunder Bay — to school assemblies, classrooms, Home and School Associations, parent and teen events, church groups and others. He has also been a strong supporter of community efforts, such as Drug Awareness Week.

Whenever a new addictions group begins work in the Rainy River region, it seems **Gary Courtess** is there. The director of Northern Community Development Services, he has chaired the Fort Francis DAW Committee since its inception; helped form the Rainy River Valley Addictions Advisory Committee; and also helped form a community action group that focuses on health promotion efforts in the addictions field.

**Roberta Craine** may have made more Drug Awareness Week appearances than any other volunteer. That's because she has played the popular character Willie the Bear at more than 30 events a year for the past five years. She also makes appearances year-round — a true good will ambassador for the St. Catharines area.

**Judi De Boeck's** contributions to Oxford County just begin with her work as Mental Health Co-ordinator for the Board of Health. She has also served the county's Drug Awareness Committee, its Community Action Group and many of its addictions agencies.

**William De Vries's** work seems to span the entire addictions field. Head of Guidance at a South River high school, Mr. De Vries has initiated student programs on drinking and driving; helped develop his board's policy on alcohol and other drugs; collaborated with local ARF staff on training efforts; and contributed to needs assessments and other planning activities in the Parry Sound and Muskoka districts.

**Every Drug Awareness Week, the Addiction Research Foundation honors those individuals who have helped reduce alcohol and drug abuse in their communities. They may be addictions professionals who expanded services in their area... or volunteers who made a drug awareness event a success. Here are the 29 winners of the 1991 Community Achievement Awards.**

As plant safety manager at Proctor & Gamble Inc. in Belleville, **Joe Donaldson** made it his business to learn as much as possible about drug and alcohol issues. But he hasn't limited himself to making his workplace safer; Mr. Donaldson has also used his knowledge and energy to give invaluable assistance to his local DAW planning committee.

This is not the first time **OPP Constable T. Laurie Douthwaite** has been honored for exemplary drug awareness efforts in Kent County. He won the Solicitor General of Canada's 1990 Certificate of Merit and the Ontario Solicitor General's 1990 Crime Prevention Award for his delivery of OPP safety, crime prevention and drug and alcohol education programs.

A social worker with Alcohol and Drug Assessment Services since it opened in 1985, **Rosemary Hilbert** has helped develop new models for delivery of services to women in Hamilton. As a moderator of Women for Sobriety, she initiated the local chapter of that self-help group, and also helped develop Womankind, a model for women's addiction services.

**Timothy V. Hogan's** work with Ottawa's Youth Services Bureau — training staff, finding resources, developing outreach programs — would be considered outstanding on its own. But it is his gift for getting others to work together that has provided a shining example of service integration and community collaboration in the Ottawa Region.

Since becoming Toronto's Medical Officer of Health, **Dr. Perry Kendall** has advocated a wide range of measures to reduce the risks posed by substance abuse. Among them: by-laws to protect people from second-hand smoke; support for the ARF's call for a ban on alcohol advertising; and new programs to reduce HIV transmission by making needles and condoms more accessible to high-risk groups.

Kingston researcher, psychiatrist and consultant **Dr. George Laverty** is dedicated to helping both substance abusers and the professionals who work with them. He has served as director of the Addiction Studies Unit at Kingston Psychiatric hospital, and his research includes development of treatment programs and ground-breaking work in aversion therapy.

As the co-ordinator of PRIDE in London, **Pat Matton** has been involved in many aspects of the fight against impaired driving. She is also co-chair of this year's Addiction Awareness Week in Widdowson; she worked to prevent alcohol problems at Labatt's baseball park; and has served her District Health Council as a community development worker.

Now that **Jennifer McCready** has graduated high school, she will no longer work with Ontario Students Against Impaired Driving. But the former county co-ordinator and regional representative of OSAID will keep working against impaired driving at York University, with the Ontario Community Council on Impaired Driving and as a media spokesperson.

One of the most successful drug awareness activities in Waterloo region has been "Hockey Action", where local players and professionals team up to raise funds and promote awareness. Volunteer **Al McDonough** has been a driving force behind "Hockey Action" and other drug awareness initiatives.

Volunteer **Helen Mills** has been called "a key link between Kingston and the surrounding rural communities." Chair of Rural Drug Concerns and a member of her local Community Action Group, she distributes alcohol and drug information through physicians' offices, libraries and other outlets, and promotes the ARF's toll-free Drug and Alcohol Information Line.

As executive director of the Sudbury chapter of Parents Against Drugs, **Suzanne Morassut** has helped develop a parental support program, peer education program, public forums on drugs and other prevention and early intervention efforts. She has also chaired Sudbury's DAW Organizing Committee for the past three years.

**Felicity Nelson** may be best-known in Durham for the warmth and understanding she brings to her work as a John Howard Society counsellor. But she has also worked for the past ten years as a DAW committee chair, public speaker, classroom presenter and a resource for parents and teachers.

Sault Ste. Marie volunteer **Anne O'Connor** helped found a youth alcohol and drug abuse prevention network. She helped develop a series of festivals to provide supportive settings for youth, and inspired and co-ordinated a forum on substance abuse in the context of social issues. She continues to recruit volunteers to extend prevention activities in the Soo.

The **Pembroke RCMP Detachment** takes a group approach to prevention of substance abuse in its community. For the past five years, the officers have operated displays, designed and distributed DAW materials, and have taken part in public education and fund-raising campaigns.

As an ARF program consultant, and later as director of FourCAST Inc., **Kay Rose** helped people with alcohol and drug problems for more than 20 years. She also helped establish Peterborough's first assessment/referral service. This award is given posthumously to Mrs. Rose, who passed away last year following a brief illness.

**Sister Diane Sloan's** official title is teacher, but her substance abuse prevention work extends far beyond the classroom. Sister Diane is also co-ordinator of the Moosonee Winter Institutes on addictions; host of a radio call-in show; chair of the Mental Health Advisory Committee; co-ordinator of the Moosonee/Moose Factory Addiction Training Committee; and a 24-hour resource to people in her Northern community.

The co-ordinator of alcohol and drug treatment at Credit Valley Hospital, **Richard Small** has done more than improve services at his own facility. He has taken part in many community initiatives to develop and provide a comprehensive treatment system throughout the Peel Region.

Under **Ian Stewart's** direction, Halton's ADAPT agency has become a model in assessment and referral and case management services. Mr. Stewart also serves on Halton's District Health Council, the Board of Woodview's Children's Centre and a number of other committees.

When youth in Toronto's Regent Park area have needed a leader and confidant, they've been able to turn to **Ron Winn**. The recreation co-ordinator for the City's Parks and Recreation department, Mr. Winn has worked with ARF to train local staff, and helped develop his department's alcohol and drug policy. ■

## Watching Drug Awareness Week grow

Continued from page 1

The Partnership has developed DAW planning kits designed to spark grass roots initiatives; Mr. Taylor says. The kits offer creative ideas and practical tips on organizing awareness activities.

The Addiction Research Foundation has also planned a number of special events for DAW '91.

• The ARF Community Achievement Awards will be presented to 29 individuals (above) who have made a difference in their communities

• The ARF Provincial Award of Distinction will go to the person who has made an outstanding contribution to the addictions field

• The ARF Lumière Awards will be presented to print journalists across Ontario whose work has shed light on complex substance abuse issues

• The Foundation will release the results of its 1991 survey of drug and alcohol use among Ontario students. The longest-running Canadian study of its kind, it helps the ARF monitor important trends among young people

• The Foundation will also launch INFO-ARF, its "new and improved" drug and alcohol information line. More than 35 new tapes in English or French provide important information on a range of drug issues.

The toll-free, confidential service also features select tapes in Cantonese, Italian, Greek, Portuguese and Spanish. A new "name" phone number — 1-800-INFO-ARF — will also be introduced. ■

### Next Issue:

■ The winners of the Lumière Awards and the Provincial Award of Distinction

■ Highlights of The 1991 Ontario Student Drug Use Survey: Trends between 1977 and 1991



# Dramatic picture of dual disorders at ARF workshop

An ARF study released last week showed that people who have the "dual disorders" of mental illness and substance abuse are not well served by our health care system.

Cynthia Gedge knows that — from professional and personal experience.

She is executive director of Sudbury's Lakeside Centre, an addiction treatment program for women. Her son Rick first experienced symptoms of schizophrenia when he was 17; his illness was complicated by his use of marijuana.

Ms. Gedge spoke at an ARF workshop earlier this year to educate treatment professionals about dual disorders. The workshop included a panel discussion in which people with dual disorders discussed their treatment experiences.

"We don't always understand what people with dual disorders go through when they try to get help," said organizer Gerry Cooper, program director with the Foundation's Sudbury Area Office. "The panel painted a dramatic picture."

As Rick's illness progressed, he started hanging around with friends who smoked pot every day, Ms. Gedge said. They were the only ones who would still accept him and his increasingly strange behavior.

But marijuana was a high price to pay for acceptance. The drug made Rick's hallucinations and paranoia more intense.

"A toke could be enough to send him over the edge," said Ms. Gedge.

Rick was willing to seek help, but no service could address both his problems.

"The physicians and psychiatrists didn't really want to deal with his marijuana use," Ms. Gedge said. "He would go into hospital frequently, and they would give him tranquilizers and send him out again."

At the same time, addiction treatment programs said they couldn't take someone with schizophrenia.

Finally, one program accepted Rick. "They said they didn't mind that he had schizophrenia and they would treat him."

But Rick was kicked out the next day. "They told me that he broke the rules by smoking in a non-smoking area and that he had a nap in the middle of the day," said Ms. Gedge.

"Well, people with schizophrenia have naps. It's one way to get away from the voices."

Rick was in a strange town, miles from home. The program staff told him to try the welfare office if he needed money or a place to stay.

Rick never got the help he needed. He died last year after jumping off a bridge.

Rick's experience isn't unusual. A 1990 ARF study

showed just one in five mental health and addiction treatment agencies feels equipped to help clients with dual disorders, yet 70 per cent of agencies have such clients on their caseloads. The study showed clients typically "ping-pong" between services without getting both problems dealt with at the same time.

Mr. Cooper, one of the study's authors, believes that treatment of dual disorders can be improved "right away. Programs don't have to wait for funding. They can begin to make changes today."

For addiction treatment staff, that may mean learning how to identify symptoms of mental illness, and consulting a mental health professional while the client is being treated for a drug or alcohol problem, Mr. Cooper said. Programs could also consider taking clients who use anti-depressant or other medications for a mental disorder.

"In the old days, a centre like ours simply didn't take people unless they gave up their medications," said Ms. Gedge. "Nowadays, we are willing to accept them and to work closely with their physician or psychiatrist."

For mental health professionals, it may mean being more aggressive in identifying a client's alcohol or drug problem, and consulting an addiction treatment agency for advice on how to deal with it.

The ARF will continue to educate health professionals about dual disorders in a series of workshops to be held across the province starting this fall and continuing through 1992. The first is scheduled for Nov. 14 and 15 in Windsor.

For more information, contact ARF Training and Education at (416) 964-9311. ■

## Foundation and Cambridge MDs work to prevent alcohol abuse

Continued from page 1

hospital and several departments of the Foundation, including Prevention & Health Promotion and Medicine, Dr. Israel said.

"We are contributing our identification techniques, our brief intervention and the lifestyle counselor, as well as our latest means of assessing alcohol consumption, including our AlcoRange dipstick (see story, page 2)."

"But what the Cambridge physicians are supplying may be even more important," he added. "They are providing us with the medical leadership that can make the prevention model work. They have understood the importance of protecting their patients from

'Can't be all things to all people'

## Report on Ontario detoxes calls for renewed mandate

Ontario's detox system is due for an overhaul, according to a new report.

The Ministry of Health's Report on the Operational Review of Ontario's Detoxification Program says detox centres have become isolated from the addictions treatment network and try to be "all things to all people," rather than concentrating on what they do best.

Ontario's first detoxes were created in the early 1970s as alternatives to "drunk tanks," says Addiction Research Foundation senior program consultant Bill Watt. He and ARF Community Programs director Bill Bick were members of the report's steering committee and played a major role in initiating the review.

With the advent of detoxes, police could take "chronic drunkenness offenders" to a detox centre, instead of putting them in jail. Detox staff could supervise clients' withdrawal and refer them to appropriate care.

Today 27 detoxes serve communities from Kenora to Ottawa on an annual operating budget of \$12 million.

And Ontario's "non-medical" approach to detoxification, developed by the ARF, is now used around the world.

The model is sound, but after 20 years, the system needs an overhaul, the report says.

From the start, detox was intended to be a two-part system, explains Mr. Watt. Each detox centre was to have a "sister" recovery home, where the client could stabilize before getting structured treatment. Recovery homes could also offer an alternative to more structured programs.

But this never happened. Detox and recovery homes were assigned to two different government ministries and evolved separately. Many recovery homes became full-fledged treatment centres, while others closed.

"Detoxes have always struggled to find places in recovery homes for their clients in

need," says Mr. Watt.

Without that option, "many detox clients who are not stable enough are now being set up for failure by being sent directly to treatment," he says.

"There are many people coming out of detox who are not stable enough to handle structured treatment programs. Maybe they've been living on the street. They need

**'There is no such thing as a hopeless case. There are just people we have not been able to reach'**

some time to regain the human race. Recovery or half-way houses would allow a stabilization period, a time when the person could get healthier and resocialize."

Some detox units have attempted to bridge the gap by extending stays for clients and providing additional services.

Their motives are good but it amounts to a band-aid solution, says Mr. Watt.

"We need to stop the detox 'revolving door' from spinning ever faster," he knows detox clients who have been through the system more than 500 times. Recovery homes would help these "repeaters," he be-

lieves. "There's no such thing as a hopeless case. There are just people we haven't been able to reach."

The report also identifies an "imperfect fit" between detox and other addiction treatment services. "In some communities, detox centres are linked in some way to system-wide planning, whereas in other cases, they appear to be almost totally isolated, with minimum understanding of the continuum of care or their place in it."

The report recommends the province start by creating a new mandate for detoxes.

The mandate would stress the two major functions of detoxes: to help clients withdraw from alcohol and other drugs, and to refer them to appropriate services.

It would recognize the changing client population. There has been a shift from street alcoholics to younger, multi-drug users, and from police referrals to self-referrals, the report says.

And it would set standards for client assessment, staff training and program evaluation, and consider new options for underserved areas.

An implementation committee will consider the recommendations over the next few months, Mr. Watt said. ■

## ARF scientists revise scale that measures withdrawal severity

A questionnaire to assess the severity of withdrawal from alcohol has been revised by scientists at the Addiction Research Foundation.

The Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA-A) was shortened from 15 questions to 10 without any significant loss of accuracy, says senior scientist Ed Sellers. The new scale is known as CIWA-Ar.

"A recent study showed that some items on the original questionnaire might have been redundant," says Dr. Sellers, director of the Foundation's Clinical and Research Treatment Institute.

"The revised scale is more efficient, while remaining valid and reliable — and the brevity is, the more acceptable it is to physicians and nurses who look after patients in alcohol withdrawal."

The new scale takes about two minutes to administer, he says. Its results have been published in the *British Journal of Addiction* and the *Archives of General Psychiatry*.

CIWA-Ar determines whether, and to what extent, a patient experiences symptoms such as sweating, anxiety, tremors, nausea, headaches, agitation, disorientation and auditory, visual or tactile disturbances.

When used at regular intervals, the scale can indicate whether symptoms are waning or becoming more intense. This in turn can help clinicians decide how to manage the withdrawal.

Questions that appeared in CIWA-Ar regarding hallucinations, convulsions, quality of contact, flushing and thought disturbances have been dropped, Dr. Sellers says.

"Some of these questions were redundant," he adds. "Hallucinations, for instance, were already covered in other items, such as the auditory or visual disturbances. Another item, quality of contact, was more subjective than the other factors. It really depended on the observer's point of view."

"The 10 questions that remain in the revised version make the most clinical sense," Dr. Sellers concludes.

The ARF study also showed that pulse and blood pressure are not necessarily linked to severity of withdrawal.

"That is not to say that pulse and blood pressure don't rise during withdrawal, but that other signs and symptoms are more reliable in assessing its severity," Dr. Sellers says.

"It is important because many physicians prescribe drugs for withdrawal based on pulse and BP measures." ■



## J. Macdonald est nommé à l'Ordre du Canada

John Barfoot Macdonald, ancien président de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, vient d'être nommé membre de l'Ordre du Canada. Cette nomination reconnaît sa carrière prestigieuse de savant et d'administrateur.

Le D<sup>r</sup> Macdonald a occupé le poste de président de la Fondation de 1976 à 1981, puis a présidé le conseil d'administration pendant six ans.

«L'expérience du D<sup>r</sup> Macdonald dans les domaines de la recherche et de l'administration, jumelée à sa vision d'une politique éclairée en matière de santé, ont montré le rôle des orientations futures de la Fondation», commente le D<sup>r</sup> Joan Marshman qui lui a succédé à la présidence. C'est grâce au D<sup>r</sup> Macdonald que l'on doit l'existence de l'École d'études sur la toxicomanie. Il est également responsable de la mise sur pied de nombreux groupes de travail qui ont facilité les échanges entre les spécialistes de la Fondation, les universitaires et les professionnels de la communauté. Il a donc permis d'accroître le rôle de la Fondation en matière d'élaboration de politiques.

Originaire de Toronto, le D<sup>r</sup> Macdonald a également occupé les postes suivants: vice-président du Conseil ordinaire de la santé, président de l'Université British Columbia, président du conseil de l'école de gestion supérieure de Banff et directeur général du Conseil des Universités de l'Ontario.

## Margy Chan à l'honneur

Margy Chan, directrice des services d'information à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, a remporté le prix d'approbation de l'Office of Substance Abuse Prevention (OSAP) des États-Unis.

Ce prix reconnaît la contribution de Mme Chan à la prévention des problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues. Il a été décerné au cours de la 13<sup>e</sup> conférence annuelle de l'Association des bibliothécaires et documentalistes spécialisés en toxicomanie (Acronyme anglais: SALIS), tenue récemment à Bethesda, Maryland.

Mme Chan a présidé cette association de 1989 à 1991.

**Réseau ontarien** est publié par le service des communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute remarque ou critique d'articles doit être adressée à la publication: **Réseau ontarien** et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser votre correspondance à:

**Réseau ontarien**  
Fondation de la recherche  
sur la toxicomanie  
31, rue Russell  
(416) 593-2231  
(416) 593-6067

Rédacteur en chef: Howard Shiner

Journalistes: Howard Shiner  
Ian Kravitz

Mise en page: Bob Topp

Adjointes à la rédaction: Jackie Boly  
Frank Votawo

# Réseau ontarien

## Projet de prévention de l'alcoolisme avec l'hôpital de Cambridge

L'hôpital Cambridge Memorial et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie ont entrepris un projet commun de prévention de l'alcoolisme dans la ville de Cambridge.

Une trentaine de médecins, représentant la moitié du corps médical desservant cette communauté de 85 000 âmes, prendront part à une étude de trois ans. Il s'agit d'une première en Amérique du Nord.

Selon le scientifique Yeddy Israel, chef du service de la recherche et du développement sur les mécanismes élémentaires à la ARF, les médecins prendront différentes approches pour diagnostiquer les patients qui ont déjà des problèmes d'alcool, ou qui sont considérés à risque.

Les personnes au stade précoce de l'alcoolisme ou de la toxicomanie bénéficieront de consultations à court terme dispensées par un conseiller de la ARF. Les problèmes plus graves seront pris en charge par des services de traitement spécialisés.

Un suivi des sujets sera assuré pour une période de deux ans. «Nous voulons voir si leurs problèmes professionnels, médicaux et sociaux diminuent, augmentent ou restent au même stade», souligne le D<sup>r</sup> Israel.

«Nous espérons que cette approche pourra atténuer sensiblement la gravité de leurs

problèmes. Si c'est le cas, un système d'identification précoce pourrait être mis sur pied à l'échelle de la province.»

Les spécialistes en traitement de la toxicomanie croient depuis longtemps que les médecins de famille pourraient jouer un plus grand rôle dans le dépistage des problèmes d'alcool chez leurs patients.

Des recherches de la ARF démontrent, par exemple, que les buveurs abusifs voient leur médecin deux fois plus souvent que le reste de la population, généralement pour des blessures, des maux d'estomac ou des maux liés au stress.

Selon le D<sup>r</sup> Jay Baker, chef de la médecine familiale à l'hôpital Cambridge Memorial, plus un problème d'alcool est dépisté tôt chez un patient, meilleures sont les chances de réduire sa consommation.

«Dans une étude menée en Suède, on a constaté que les patients identifiés et traités au stade précoce une réduction de 80 pour cent des congés de maladie et de 50 pour cent du nombre d'hospitalisations», mentionne le D<sup>r</sup> Israel.

L'étude entreprise par l'hôpital Cambridge traduit une collaboration véritable entre les médecins et d'autres services de l'hôpital et

suite à la page 4



## Diana visite la Fondation

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie «et les clients de la Clinique des jeunes» ont eu la chance d'être inscrits à l'agenda mouvement de Son Altesse Royale, la Princesse Diana, lors de sa récente visite en Ontario. Diana a salué le président du conseil d'administration, Bill Mohr, (au centre), et le président, Mark Taylor (à droite). Elle a ensuite assisté à deux séances de la Clinique des jeunes, un modèle de traitement innovateur. M. Taylor rapporte que les jeunes clients «étaient au comble de l'excitation devant la Princesse». C'était aussi le cas de centaines d'employés de la ARF et d'autres badauds qui ont attendu patiemment sous la pluie juste pour apercevoir la Princesse. Susan Harrison, chef du bureau régional de l'Est de l'Ontario, a aussi pris part à la visite royale. Elle comptait parmi 60 Ontariens invités à un déjeuner donné par le Gouverneur général à Ottawa.

# Semaine de sensibilisation 1991

Il y a cinq ans, Karen Ferruccio, chef de service du bureau régional de la ARF dans le Centre-Sud de l'Ontario, a entendu parler, pour la première fois, d'un événement existant qui avait lieu dans quelques communautés ontariennes.

Depuis cette époque, Mme Ferruccio participe activement à la semaine de sensibilisation aux drogues.

«Il se passait des choses très intéressantes dans la région d'Orshawa et de Toronto, se rappelle-t-elle. J'étais tellement fascinée par ce que je voyais que j'ai lancé un défi à mon personnel du bureau de St. Catharines, celui de monter une campagne dans la même région.»

Aujourd'hui, la semaine de sensibilisation est un événement d'envergure nationale. Chaque année, au mois de novembre, des centaines de collectivités organisent des activités conçues pour sensibiliser le public aux questions liées à l'alcool et aux drogues. Parmi les participants, on retrouve autant des experts en toxicomanie que des enfants inscrits à un concours d'affiches.

Mme Ferruccio a assisté à la montée du mouvement de sensibilisation de plusieurs points d'observation. En effet, elle cumule les fonctions suivantes: membre du comité organisateur de la semaine de sensibilisation dans sa région (dont

un mandat à la présidence), membre du comité coordonnateur de la semaine de sensibilisation à la toxicomanie en Ontario, et présidente d'un récent groupe de travail sur la semaine de sensibilisation aux drogues à la ARF.

«L'intérêt pour cet événement s'est tellement accru qu'on peut recueillir des gens beaucoup plus facilement, que ce soit pour les comités ou d'autres tâches. L'organisation demandait beaucoup plus de temps il y a cinq ans, car c'était la responsabilité de quelques personnes seulement.»

«Des institutions importantes s'intéressent maintenant à la semaine de sensibilisation. En 1987, nous avons décidé de voir plus grand et nous nous sommes adressés aux lieux de travail, aux écoles et aux lieux de culte. Nous avons travaillé en collaboration avec les comités chargés des programmes d'aide aux employés, les bibliothèques publiques ou scolaires, et la plupart des membres du clergé dans la région. L'idée était plus populaire depuis ces cinq dernières années, nous avons pu transmettre notre message sans problème.»

Le comité coordonnateur de la campagne ontarienne a également connu quelques changements. Il se nomme maintenant partenariat de la

semaine de sensibilisation et la ARF en assure la gestion. Un incertement officiel était prévu à Toronto, une semaine avant la tenue de la semaine de sensibilisation (du 17 au 22 novembre). «C'est nouvelle appellation traduit l'importance du travail d'équipe, précise Mark Taylor, président de la ARF. Nous désirons mettre en commun l'expérience et la compétence d'une vaste gamme d'organisations.»

Comme l'explique Henry Schankula, directeur des affaires inter-organisationnelles à la ARF, le partenariat assurera la direction des comités organisateurs locaux dans toute la province. «Son rôle est d'aider les comités locaux à planifier leurs activités de sensibilisation à l'usage et à l'abus de drogues.»

Le partenariat est formé de représentants de la ARF, de la Société St-Vincent de Paul, de la GRC, de la Coalition sur la drogue et l'alcool Inc., du Council on Drug Abuse, de l'Armée du Salut, du Secrétaire provincial de l'action antidrogue, et des ministères du Soliciteur général et du Procureur général.

«Le partenariat a mis au point des troupes de planification de la semaine de sensibilisation

suite à la page 3



## Un test simple et bon marché

## Lancement d'un instrument d'évaluation du taux d'alcool

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) vient d'introduire sur le marché le dernier-né des instruments de détection de l'alcool.

Tout comme le modèle lancé par l'ARF en 1983, ce nouvel instrument, appelé AlcoRange, est un test simple et bon marché permettant d'obtenir le taux d'alcool présent dans le sérum sanguin, la salive ou l'urine. Mais le nouveau modèle dure beaucoup plus longtemps sans nécessiter de réfrigération.

AlcoRange est un bâtonnet de trois pouces en plastique dont un bout (la plaquette de réactifs) a été spécialement traité pour réagir à la présence d'alcool. Cette plaquette prend différentes couleurs selon la concentration d'alcool dans l'échantillon traité. La couleur obtenue est ensuite comparée à la légende figurant sur la boîte de l'AlcoRange. AlcoRange est le seul bâtonnet pouvant mesurer le taux d'éthanol dans la salive, l'urine ou le sérum sanguin. Les autres instruments d'évaluation réagissent à la salive seulement ou donnent uniquement un résultat positif ou négatif.

La version originale, inventée par les scientifiques Bhushan Kapur et Yedy Israel de la ARF, a connu une très brève vie commerciale et devait être réfrigérée en tout temps pendant le transport. Une équipe de chercheurs de la Fondation (qui inclut dorénavant le Dr George Tu, spécialiste en développement) a rendu l'AlcoRange plus stable sur le plan chimique.

«Les bâtonnets peuvent maintenant être conservés pendant au moins un an au réfrigérateur», mentionne le Dr Israel, directeur de la recherche et du développement sur les mécanismes élémentaires. «En plus, ils peuvent être conservés pendant deux mois à la température de la pièce et le transport peut se faire sans réfrigération. C'est vraiment une amélioration importante.»

Le Dr Israel ajoute que l'AlcoRange se prête à une variété de situations. «Après seulement 10 minutes de formation, n'importe qui peut obtenir un résultat précis au moyen d'un simple bâtonnet qui ne coûte même pas un dollar et demi. Selon nos données, l'exactitude des résultats a une corrélation de 92 à 98 pour cent avec la chromatographie au gaz, dont le coût est de 35 000 \$».

AlcoRange permet de détecter la présence d'alcool dans l'organisme des personnes admises à l'hôpital et, le cas échéant, de calculer la quantité d'alcool présente. Il peut aussi être utilisé.

• dans le cadre des programmes de traitement de l'alcoolisme pour indiquer si les clients respectent les conditions de la thérapie

• dans le cadre des programmes correctionnels, lorsque l'abstinence est une condition de la libération conditionnelle

• par les obstétriciens qui désirent surveiller la consommation d'alcool chez les femmes enceintes, dans le but de prévenir l'apparition du syndrome d'alcoolisme fœtal et d'autres complications

• dans le cadre des examens médicaux, qui constituent, selon le Dr Kapur, une excellente occasion de détecter l'usage excessif d'alcool avant l'apparition de problèmes.

AlcoRange peut également servir aux fins de la recherche. En effet, le personnel clinique pourrait déterminer le rôle de l'alcool dans l'apparition de certaines maladies ou lésions, sans avoir recours à de l'équipement externe très dispendieux et sans envoyer d'échantillons à des laboratoires extérieurs. «J'ai l'impression que la principale utilisation de l'AlcoRange se fera dans le milieu clinique comme les salles d'urgence», déclare le Dr Kapur, directeur des laboratoires

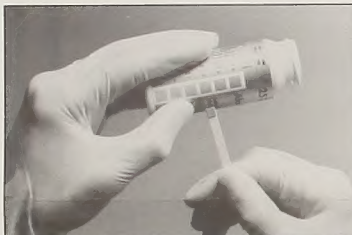
cliniques à la ARF. «La présence d'alcool doit être connue le plus tôt possible au cours du processus diagnostique.»

«Plus de 70 hôpitaux de la région de Toronto nous envoient maintenant leurs échantillons pour une analyse en laboratoire, ajoute le Dr Kapur. Avec AlcoRange, un grand nombre d'entre eux pourraient procéder sur place aux tests de détection de l'alcool.»

«AlcoRange sera vendu partout au Canada», affirme Ken Farber, directeur du développement des marchés à la ARF. Il peut être vendu aux États-Unis aux fins de la recherche uniquement jusqu'à ce qu'il soit autorisé par la Food and Drug Administration.

De plus, comme l'explique M. Farber, les organismes et établissements hospitaliers de l'Ontario pourront se procurer AlcoRange à prix réduit.

Pour de plus amples renseignements sur l'AlcoRange, communiquer avec le service de marketing de la ARF au (416) 595-6053 ou au 1-800-661-1111.



Le nouvel AlcoRange de la ARF. Il suffit de dix minutes de formation pour apprendre à utiliser un dispositif qui coûte moins d'un dollar et demi.

## Un groupe de jeunes s'occupe de prévention

Le quartier de Cabagetown à Toronto bénéficie dorénavant des services d'une dizaine

d'intervenants, dont des adolescents du quartier, qui travaillent à la prévention des problèmes de drogue et d'alcool auprès de leurs pairs.

Il s'agit en effet au projet d'action jeunesse entrepris conjointement par le centre artistique communautaire de Cabagetown et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF).

Les dix premiers finissants du programme, âgés de 13 à 19 ans, ont reçu leurs diplômes lors d'une cérémonie qualifiée de mémorable

par Karen Goldenberg, vice-présidente de la division des programmes et services à la ARF.

«Ces jeunes conseillers ont prouvé d'une compétence et d'un enthousiasme remarquables», commente Mme Goldenberg.

Il y a cinq ans, David Blackmore, directeur général du centre, s'est rendu compte de l'ampleur des problèmes de drogue dans Cabagetown. «Les jeunes venaient s'informer de ce qui se passait dans le voisinage, se rappelle-t-il. Ils voyaient les gens boire de l'alcool ou inhaler des solvants et se posaient des questions.»

## La communauté francophone est à l'ordre du jour de la Fondation

Le mois dernier, lorsque Aurèle Bénéfaut a participé au forum Franco-Échanges 91, près de 5 000 élèves francophones de l'Ontario l'accueillirent en pensée. Cet événement était organisé par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF).

Salon M. Bénéfaut, qui préside la section française du conseil des écoles catholiques séparées du comté d'Essex, le forum a fourni l'occasion d'examiner la situation actuelle, et de formuler des suggestions pour venir en aide aux élèves aux prises avec des problèmes de drogue ou d'alcool.

«La ARF nous aide déjà à élaborer des politiques sur l'alcool et la drogue en milieu scolaire. Franco-Échanges nous a permis de partager une foule d'idées et de renseignements.»

«Nous avons discuté de nombreuses questions, comme le besoin de formation en toxicomanie pour les futurs enseignants», précise-t-il.

M. Bénéfaut était au nombre des 32 représentants de la communauté franco-ontarienne qui étaient invités, pour l'occasion, au séminaire social de la ARF à Toronto. Plusieurs secteurs y étaient représentés dont les services de traitement et de désintoxication, les centres de santé communautaires, les conseils scolaires, les associations et organismes de services sociaux, et les conseils régionaux de santé. On comptait également des représentants des collèges et universités, des gou-

vernements fédéral et provinciaux, des disciplines médicales et juridiques, sans oublier les forces de l'ordre.

Selon Dick Barr, vice-président des finances et de l'administration et président du comté consultatif sur les services en français à la ARF, l'événe-

ment est «mémorable. Nous avons cherché à savoir quelles améliorations nous devions apporter aux services de prévention et de traitement destinés à la collectivité franco-ontarienne. Ce fut aussi une excellente occasion pour nos invités d'apprendre davantage sur les services que nous offrons.»

Tous les participants à Franco-Échanges reçoivent une trousse contenant de la documentation en français, et un compte rendu des délibérations.

Plusieurs membres du personnel de la ARF figuraient parmi les participants, dont une dizaine de conseillers communautaires, les membres du comité consultatif, les quatre vice-présidents ainsi que le président, Mary Taylor.

«Ce forum s'intègre dans notre processus continu de consultations publiques, précise M. Barr. Cette année, dans le cadre de notre Consultation 1991 (version anglaise de Franco-Échanges), nous avons consolidé nos liens avec plusieurs groupes d'intérêt en Ontario. C'est dans cet esprit que se tiendront les futures séances de consultation auprès des collectivités de la province.»



C'est alors que M. Blackmore et Ric Camaret, directeur de la programmation, ont entretenu la possibilité d'une campagne d'information pour les jeunes adultes. «Mais nous n'avons pas de matériel de formation conçu en fonction des centres communautaires et nous ne savions pas comment nous y prendre», fait remarquer M. Blackmore.

À cette époque, Evelyn Vignall, cheffe de la ARF, est devenue membre du conseil d'administration du centre et a accepté de leur venir en aide.

«Des recherches menées dans les écoles démontraient que les programmes dispensés par les pairs donnaient les meilleurs résultats», souligne Mme Vignall. Avec le concours de ses collègues, elle a mis sur pied un projet pilote axé sur la formation de jeunes en prévention primaire ou secondaire. Il s'agissait, d'une part, de prévenir la consommation de drogues chez les pairs et, d'autre part, d'intervenir auprès des personnes qui font déjà usage de drogues mais n'ont pas développé de dépendance.

«Les antécédents, les intérêts et l'âge des participants variaient énormément», souligne Mme Vignall. Mais nous parvenons tous la même vision : alléger le fardeau de la toxicomanie dans le quartier.»

Le programme d'action jeunesse a permis à ces adolescents de suivre une formation en leadership et en communications, et d'en apprendre davantage sur la drogue et l'alcool et sur les ressources communautaires.



Paula Konstantinidis

à leur disposition. Les jeunes ont ensuite élaboré et dispensé leur propre séance de formation interactive à d'autres jeunes du quartier.

La plupart des participants s'étaient connus pendant les cours d'arts mariaux offerts au centre. «Pour nous, les problèmes de drogue sont une réalité de tous les jours», commente Paula Konstantinidis, âgée 18 ans. «Ça nous a fait du bien de nous attaquer ensemble à ces problèmes.»

Des responsables de la ARF ont conçu un manuel qui sera mis à l'essai cette année auprès d'un autre groupe de jeunes. «Nous croyons que le programme d'action jeunesse aura un effet d'entraînement», affirme M. Blackmore. À l'aide de cette documentation, d'autres groupes communautaires pourront accomplir les mêmes progrès que nous.»

## SAM est au courant des besoins

Quels types de traitements de la toxicomanie la région de Hamilton nécessite-t-elle? SAM a sûrement la réponse.

Ce système de supervision des traitements, appelé Substance Abuse Monitor (SAM), a été conçu en 1988 par Mike DeVillier, conseiller en programmation du bureau de la ARF à Hamilton. Neuf organismes de traitement de la toxicomanie dans la région de Hamilton-Wentworth participent actuellement à cette initiative. SAM prend note également des cas où le service demandé est complet ou inexistant.

Chaque année, les responsables de SAM présentent leur rapport au comité d'examen de la toxicomanie du conseil régional de santé. «D'une façon générale, nous pourrions mieux planifier les services de toxicomanie dans la région», précise M. DeVillier. Cette année, par exemple, les données de SAM soulignent la nécessité d'un plus grand nombre de services de consultations externes pour les adultes.»

«Les praticiens peuvent aussi comparer les données recueillies par SAM avec les statistiques

provenant d'autres sources, comme les sondages provinciaux de la ARF. On obtient alors une vision plus précise et plus globale des besoins de la région», poursuit-il.

«Nous savons maintenant, par exemple, que le nombre de toxicomanes recommandés par le secteur médical est peu élevé dans notre région», signale M. DeVillier.

Le système permet aussi de connaître le nombre de clients recommandés par les employeurs ou les programmes d'aide aux employés, et d'estimer le nombre de toxicomanes qui s'adressent au partage des seringue. Ces données ont d'ailleurs noté l'administration régionale à évaluer le bien-fondé d'un programme d'échange de seringues dans cette municipalité.

«Le point fort du système SAM est son applicabilité à une vaste gamme de projets communautaires, conclut M. DeVillier. C'est une ressource inestimable du point de vue de l'application des programmes et la planification.»



# Les prix d'excellence communautaire de 1991

Depuis quelques années, le conseil de l'éducation de York s'est distingué par ses programmes des plus complets en matière de prévention des problèmes de drogue en Ontario. Tous ces programmes ont un point commun : **Chuck Ainslie**, conseiller en santé et en culture physique. Il a collaboré à la mise sur pied de nombreux cours d'éducation sur la drogue et de formation des enseignants. Il a également facilité la participation du conseil à plusieurs projets de recherche de la ARF.

**Donald Bunn** travaille bénévolement à la prévention des problèmes de toxicomanie chez les jeunes, et ce de multiples façons. En plus de sensibiliser les élèves aux dangers de l'alcool au volant, elle a siégé au comité des parents, et au comité consultatif sur la drogue et l'alcool d'Owen Sound. Mme Bunn est actuellement membre du comité chargé des politiques scolaires sur la drogue et l'alcool dans le comité de Grey.

**Lorna Chamberlain** a souvent fait appel à la ARF pour améliorer les services de traitement de la toxicomanie à l'hôpital général de Sarnia. De concert avec la ARF, elle a participé à la mise sur pied du programme de traitement pour jeunes de Lambton, d'un service d'évaluation et d'orientation, d'un service de consultations externes et de nombreux ateliers destinés aux travailleurs sociaux et aux professionnels de la santé.

**Lorraine Chapman** a joué un rôle clé dans l'expansion des services de traitement pour femmes à Hamilton, et la sensibilisation de la collectivité aux questions touchant la population féminine. Directrice du centre de désintoxication pour femmes dans cette ville, elle a fondé la maison Mary Ellis pour femmes toxicomanes. Elle a aussi participé à la création de Womankind, un modèle de traitement pour femmes.

**Le père Paul A. Charbonneau** œuvre auprès des toxicomanes et de leurs familles depuis plus de 30 ans. Il est le directeur et fondateur de la maison Charity, maintenant appelée maison de rétablissement Brentwood. Il a également obtenu le soutien de la communauté en vue de créer un centre de traitement en établissement.

Vingt-cinq ans au service de la police provinciale de l'Ontario ont bien préparé le **constable Gary Cooper** à son rôle de porte-parole des campagnes de sensibilisation à l'alcool et aux drogues. À Thunder Bay, il a parlé devant des groupes d'élèves, des responsables d'école, des associations de parents et de professeurs, des congrégations, et bien d'autres encore. Il a également donné son appui à plusieurs démarches communautaires, dont la semaine de sensibilisation aux drogues.

Dès qu'un nouveau groupe de concertation en toxicomanie se réunit dans la région de **Rainy River**, **Gary Countess** est au rendez-vous. Directeur des services de développement communautaire Northern, il est aussi président et fondateur du comité organisateur de la semaine de sensibilisation de Fort Frances, et l'un des fondateurs du comité consultatif sur la toxicomanie de Rainy River Valley. M. Countess a également participé à la formation d'un groupe d'intervention communautaire axé sur la promotion de la santé.

La bénévoles **Roberta Craine** s'est fait souvent remarquer pendant la semaine de sensibilisation aux drogues de St. Catharines. L'explication est d'une simplicité enfantine : depuis cinq ans, elle joue le rôle de Willie l'ours dans une trentaine d'événements annuels. Elle fait également d'autres apparitions tout au long de l'année.

**Judi De Boeck** vient d'être nommée coordonnatrice des services de santé mentale pour le conseil de santé du comité d'Oxford. Elle fait également partie du comité de sensibilisation de ce comité, du groupe d'intervention communautaire et de nombreux organismes liés à la toxicomanie.

Le travail de **William De Vries** touche de près à presque tous les aspects de la toxicomanie. Responsable de l'orientation dans une école secondaire de South River, M. De Vries cumule les réalisations suivantes : création de programmes d'information sur l'alcool au volant à l'intention des élèves, participation à l'élaboration d'une politique scolaire en matière de drogue et d'alcool, collaboration aux initiatives locales de formation de la ARF, et participation à l'évaluation des besoins et la planification d'autres activités dans les districts de Parry Sound et de Muskoka.

Chef du service de la santé et de la sécurité au travail chez Proctor & Cambie à Belleville, **Joe Donaldson** s'est fait un devoir d'en apprendre le plus possible sur la drogue et l'alcool. Mais sa contribution ne s'arrête pas là; il a également investi

**Chaque année, à l'occasion de la semaine de sensibilisation aux drogues, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie rend hommage aux personnes qui ont permis d'atténuer l'ampleur des problèmes d'alcool et de drogue dans leur collectivité. Il peut s'agir d'intervenants en toxicomanie dont les services sont dignes de mention, ou de bénévoles passés maîtres dans l'art de l'éducation et la sensibilisation. Voici donc les 29 lauréats des prix d'excellence communautaire de 1991.**

temps et énergie aux efforts du comité de planification local de la semaine de sensibilisation.

Ce n'est pas la première fois que le **constable T. Laurie Douthwaite** de la police provinciale de l'Ontario se voit récompenser pour ses initiatives de sensibilisation aux drogues dans le comité de Kent. En 1990, il a remporté le certificat de mérite du Solliciteur général du Canada et le Prix de prévention du crime du Solliciteur général de l'Ontario pour sa participation aux programmes de sécurité en milieu de travail, de prévention du crime et d'éducation sur la drogue et l'alcool.

**Rosemary Hilbert** occupe un poste de travailleuse sociale au service d'évaluation de l'alcoolisme et la toxicomanie de Hamilton depuis son ouverture en 1985. Dans le cadre de ses fonctions, elle a collaboré à la mise sur pied de modèles de traitement pour femmes dans cette région tels que le Womenkind. À titre de modératrice, Mme Hilbert a inauguré la semaine de Hamilton du groupe d'entraide Women For Sobriety.

Dans le cadre de son travail au bureau des services à la jeunesse d'Ottawa, **Timothy V. Hogan** a déjà un volume de travail impressionnant qui touche à la formation de personnel, la mobilisation de ressources, et la création de programmes de rayonnement communautaire. Mais ses aptitudes aux relations interpersonnelles lui ont aussi permis de se distinguer sur le plan de l'intégration des services et la coopération communautaire dans la région d'Ottawa.

Depuis son entrée au poste de médecin hygiéniste de Toronto, le **Dr Perry Kendall** milite en faveur d'un grand nombre de mesures destinées à réduire les risques associés à l'alcool et aux autres drogues. Parmi ces mesures, on compte : l'interdiction de fumer dans les lieux publics, l'appui de l'interdiction de la publicité sur les boissons alcoolisées, et la création de programmes de distribution de seringues et de condoms aux groupes qui présentent un risque élevé de contracter le virus VIH.

Le **Dr George Laverty**, chercheur, psychiatre et conseiller à Kingston, vient en aide aux toxicomanes et aux professionnels qui travaillent avec eux. Il dirige aussi l'unité des études en toxicomanie de l'hôpital psychiatrique de Kingston. Ses recherches portent, entre autres, sur l'élaboration de programmes de traitement et les nouveaux développements de la thérapie axée sur l'averion.

En sa qualité de coordonnatrice des activités de l'organisme PRIDE à London, le travail de **Pat Matton** est intimement lié à la lutte contre l'alcool au volant. Cette année, Mme Matton est en outre coprésidente de la semaine de sensibilisation de Middlesex. Elle participe également aux initiatives de prévention des problèmes d'alcool du terrain de baseball Labatt et s'occupe de développement communautaire pour le conseil régional de santé de Thames Valley.

Avant même d'être diplômée de l'école secondaire, **Jennifer McCready** était déjà coordonnatrice et représentante régionale de l'organisme Ontario Students Against Impaired Driving (OSAIID). Maintenant étudiante à l'Université York, elle continue à militer contre l'alcool au volant pour le compte de l'Université, et du conseil ontarien sur la conduite en état d'ébriété. Elle agit aussi comme porte-parole auprès des médias.

L'une des activités les plus populaires de la semaine de sensibilisation aux drogues dans la région de Waterloo s'appelle «Action Hockey». Dans le cadre de cette activité, des joueurs de hockey locaux et des professionnels se livrent une chaude

lutte dans le but de financer les initiatives de sensibilisation. Le bénévole **Al McDonough** est l'une des forces motrices de cet événement et de nombreux autres projets de sensibilisation.

La bénévole **Helen Mills** est considérée comme le «châlon central» entre la ville de Kingston et la campagne environnementale. Présidente de l'organisme Rural Drug Concerns et membre du groupe d'intervention communautaire local, elle participe activement aux efforts de sensibilisation dans cette région. En plus de promouvoir la Ligne d'information sur la drogue et l'alcool de la ARF, Mme Mills fournit de la documentation aux cabinets de médecins, aux bibliothèques et à tout autre organisme intéressé.

Directrice générale de la section de Suburay de l'organisme Parents Against Drugs, **Suzanne Morassut** collabore à la mise sur pied de programmes d'information des pairs et de soutien des parents, de forums publics sur la drogue et d'autres initiatives de prévention et d'intervention précoce. Depuis les trois dernières années, elle est présidente du comité organisateur de la semaine de sensibilisation à Suburay.

**Felicity Nelson** est bien connue à Durham pour la compréhension dont elle fait preuve en sa qualité de conseillère à la Société John Howard. Depuis dix ans, elle préside le comité organisateur de la semaine de sensibilisation et elle prononce des discours destinés au grand public ou aux élèves de la région. Mme Nelson agit également comme personne ressource auprès des parents et professeurs.

**Anne O'Connor**, bénévole à Saint Ste. Marie, est l'une des fondatrices du réseau de prévention de l'alcoolisme et la toxicomanie chez les jeunes. Elle a participé à l'organisation d'une série de séminaires pour encourager un soutien accru à l'intention des jeunes. Mme O'Connor a également conçu et coordonné un forum sur la toxicomanie et les questions scolaires. Elle continue de recruter des bénévoles pour accroître les activités de prévention dans sa région.

**La patrouille de la GRC à Pembroke** déploie des efforts collectifs axés sur la prévention des problèmes de toxicomanie dans cette communauté. Depuis cinq ans, les membres locaux de la GRC organisent des présentoirs, conçoivent et distribuent de la documentation sur la drogue et l'alcool. Ils participent également à des campagnes de financement et des séances d'information publique.

Conséillère en programmation à la ARF et directrice de l'organisme FourCast Inc., **Kay Rose** s'est consacrée pendant plus de 20 ans à aller à l'encontre des personnes alcooliques ou toxicomanes. Elle a aussi collaboré à la mise sur pied du premier service d'évaluation et d'orientation à Peterborough. Décédée l'année dernière des suites d'une brève maladie, ce prix lui est remis à titre posthume.

**La sœur Diane Sloan** est officieusement professeur, mais son travail de sensibilisation traverse les frontières de la salle de classe. En outre, elle cumule également les fonctions suivantes : coordonnatrice des cours intensifs d'hiver en toxicomanie à Mooseone, animation d'une émission radiophonique à ligne ouverte, présidence du comité consultatif sur la santé mentale, coordination du comité de formation en toxicomanie de Mooseone/Moose Factory, et service de dépannage 24 heures pour les membres de sa communauté dans le Nord de l'Ontario.

Coordonnateur du service de traitement de l'alcoolisme et la toxicomanie de l'hôpital Credit Valley, **Richard Small** ne se limite pas à l'amélioration des services dont il est responsable. Il prend part, en effet, à bien des initiatives communautaires visant la mise sur pied d'un réseau global de services de traitement dans la région de Peel.

Sous l'égide d'Ian Stewart, l'organisme ADAPT à Halton est souvent cité en exemple dans les domaines de l'évaluation, de l'orientation et de la gestion de cas. M. Stewart siège au conseil régional de santé de Halton, au conseil d'administration du centre pour enfants Woodview et à une foule d'autres comités.

Lorsque les jeunes du quartier Regent Park à Toronto ont besoin de se confier à un ami et d'écouter les conseils d'un aîné, ils peuvent compter sur **Ron Winn**, coordonnateur du service des parcs et loisirs de la ville de Toronto. M. Winn a facilité le travail de formation entrepris par la ARF, et a participé à l'élaboration d'une politique sur la drogue et l'alcool pour son propre service. ■

## Semaine de sensibilisation 1991

### suite de la page 1

dans le but de stimuler les initiatives provenant de la collectivité, poursuit M. Taylor. Ces troupes contiennent des idées innovatrices et des conseils sur l'organisation des activités de sensibilisation.

Voici les activités de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie dans le cadre la semaine de sensibilisation 1991.

- Les prix d'excellence communautaire de la ARF ont été décernés à 29 personnes (voir article ci-dessus) qui se sont distingués dans leur collectivité.

- Le prix de distinction provincial de la ARF sera remis à une personne dont la contribution est jugée exceptionnelle dans le domaine de la toxicomanie.

- Les prix Lumière de la ARF seront décernés aux journalistes ontariens dont les articles ont su jeter la lumière sur des questions complexes liées à la toxicomanie.

- La Fondation rendra publics les résultats du sondage de 1991 sur l'usage d'alcool et d'autres drogues parmi les élèves de l'Ontario. Cette étude (la première du genre à couvrir une aussi longue période) permettra de cerner les grandes tendances de consommation chez les jeunes.

- La Fondation procédera également au lancement d'INFO-ARF, le nouveau concept de la Ligne d'information sur la drogue et l'alcool. La Ligne d'information offre plus de 35 nouveaux enregistrements en anglais et en français sur les questions pertinentes dans le domaine de la toxicomanie.

- Ce service sera frais et confidentiel offert aussi une sélection de bandes en cantonais, en italien, en grec, en portugais et en espagnol.

- Un nouveau numéro de téléphone facile à retenir (1-800-INFO-ARF) sera communiqué au public. ■

### Dans le prochain numéro :

■ Les gagnants des prix Lumière et du prix de distinction provincial

■ Les faits saillants du sondage de 1991 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario : tendances observées entre 1977 et 1991



# Troubles jumeés, une situation très difficile à traiter

Selon une étude de l'ARF, qui a été rendue publique l'année dernière, les personnes atteintes de troubles jumeés de toxicomanie et de maladie mentale ne sont pas desservies adéquatement par notre réseau de soins de santé.

Cynthia Gedye en est consciente, étant donné son expérience professionnelle et personnelle.

Mme Gedye est directrice générale du centre Lakeside à Sudbury, un programme de traitement des femmes toxicomanes. Mais Rick a éprouvé les premiers symptômes de la schizophrénie à l'âge de 17 ans et l'usage de marijuana a empiré le trouble mental dont il souffrait.

Mme Gedye a fait valoir son point de vue au cours d'un atelier tenu plus tôt cette année dans la salle de conseil de cet établissement de soins de santé.

Mme Gedye a fait valoir son point de vue au cours d'un atelier tenu plus tôt cette année dans la salle de conseil de cet établissement de soins de santé. Elle a souligné que les personnes atteintes de troubles jumeés ont souvent des difficultés à accéder aux services de soins de santé. Elle a également souligné que les personnes atteintes de troubles jumeés ont souvent des difficultés à accéder aux services de soins de santé.

## Sur cinq organismes de traitement, seul un organisme se dit en mesure de traiter un client atteint de troubles jumeés

« Mais les raisons difficilement par lesquelles ces gens doivent passer avant de trouver de l'aide », explique Gerry Cooper, organisateur de cet atelier et directeur de la programmation au bureau de la ARF à Sudbury. « Les participants à la tribune nous ont brossé un tableau inquiétant. »

Mme Gedye explique que son fils Rick, atteint de la maladie évolutive graduellement, s'est mis à fréquenter un groupe d'amis qui fumaient de la marijuana tous les jours : « C'étaient les seules personnes qui acceptaient d'être avec Rick malgré son comportement de plus en plus bizarre. »

Mais le prix à payer pour se sentir accepté, c'est-à-dire la marijuana, s'est avéré lourd de conséquences. Le drogue amplifiait les voix qu'il hantait Rick, sa tendance à la paranoïa et ses épisodes psychotiques. « Une seule touche pouvait le faire complètement "capoter", » précise Mme Gedye.

Rick était toujours disposé à chercher de l'aide mais aucun service n'était en mesure de traiter les deux problèmes à la fois.

« Les médecins et les psychiatres ne voulaient pas vraiment traiter son problème de drogue, poursuit-elle. Rick était souvent hospitalisé, mais on lui administrait des tranquillisants, puis on lui donnait son congé de l'hôpital. »

Pour leur part, les programmes de traitement de la toxicomanie ne pouvaient prendre en charge une personne souffrant de schizophrénie.

Puis, Rick a finalement été accepté au sein d'un programme. « Ils ne s'occupaient pas faire du cas de la schizophrénie de Rick et ont promis de le soigner. »

Mais dès le lendemain, Rick était renvoyé du programme. « Apparemment, il enlèverait le médicament en fumant dans un endroit désigné non-fumeur et il a fait une sieste au beau milieu de la journée, explique Mme Gedye. Mais c'est comme ça que les personnes schizophréniques font souvent des siestes car c'est un bon moyen d'échapper aux voix qu'elles entendent. »

Rick se trouvait dans une ville étrangère, à des milles de chez lui. Les responsables du programme lui ont suggéré de s'adresser au bureau d'aide sociale. Il avait besoin d'argent pour d'un endroit où demeurer.

Rick n'a jamais obtenu l'aide dont il avait besoin. Il s'est décidé à aller de dernière après s'être été l'année d'un point.

L'expérience de Rick n'est pas rare. La Fondation a mené une étude sur ce sujet en 1990. L'essor

que sur cinq organismes de traitement des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie, seul un organisme s'est dit en mesure de traiter un client atteint de troubles jumeés de toxicomanie et de maladie mentale. Pourtant, ce genre de cas fait partie de la clientèle de 70 pour cent des organismes. L'étude indiquait également que les clients font généralement l'expérience de « l'effet ping-pong », c'est-à-dire qu'ils sont constamment envoyés d'un service à l'autre sans que leurs problèmes soient traités de façon simultanée.

M. Cooper, l'un des auteurs de l'étude, prétend que le traitement des troubles jumeés peut être amélioré si-le-champ. « On n'a pas attendu de recevoir des fonds pour modifier les programmes déjà en place. »

Pour le personnel concerné, il s'agit de se familiariser avec les symptômes de la maladie mentale et se renseigner auprès d'un spécialiste en la matière, précise M. Cooper. Il faudrait aussi songer à admettre les clients qui prennent des antidépresseurs ou d'autres médicaments pour soigner les troubles mentaux. »

« Dans le temps, un centre comme le nôtre n'acceptait pas un client tant qu'il n'avait pas renoncé aux médicaments, poursuit Mme Gedye. Aujourd'hui, nous sommes prêts à accepter ces clients et à établir des liens étroits avec leur médecin ou leur psychiatre. »

Pour leur part, les professionnels de la santé mentale doivent peut-être se concentrer davantage sur l'identification des clients ayant un problème d'alcool ou de drogue et consulter des organismes de traitement de la toxicomanie pour obtenir des indications sur la marche à suivre.

Les professionnels de la santé qui désirent s'informer sur les troubles jumeés de toxicomanie et de maladie mentale peuvent participer à une série d'ateliers organisés par la ARF. Ces ateliers se tiendront partout en Ontario à partir de cet automne et se poursuivront pendant l'année 1992. Le premier aura lieu les 14 et 15 novembre à Windsor (donné en anglais seulement).

Pour de plus amples renseignements, communiquer avec le service de formation et d'éducation de la ARF au (416) 964-9311. ■

## Projet de prévention de l'alcoolisme avec l'hôpital de Cambridge

suite de la page 1

plusieurs disciplines de la Fondation, y compris la prévention et la promotion de la santé, sans oublier la médecine. »

« Nous mettons à la disposition de l'hôpital Cambridge Memorial nos techniques d'identification précoce, les services d'un conseiller, et nous nous tournons instruments d'évaluation du taux d'alcool. »

« L'ARF, poursuit le D<sup>r</sup> Israel (voir l'article à la page 2). « Mais la contribution des médecins de l'hôpital pourrait aussi permettre de maximiser l'efficacité du projet de prévention. Ces médecins ont compris l'importance de prévenir l'apparition de problèmes d'alcool chez leurs patients et ils se sont engagés à appuyer nos efforts dans

Il est impossible de fournir un service « tout-en-un »

## Centres de désintoxication, une refonte est nécessaire

Selon un nouveau rapport déposé par le ministère de la Santé, le réseau ontarien de désintoxication doit faire l'objet d'une refonte complète.

Selon le document *Report on the Operational Review of Ontario's Detoxification Program*, les centres de désintoxication ontariens sont devenus de plus en plus isolés du réseau de la toxicomanie. Au lieu d'exercer leurs fonctions spécifiques, ils tentent de fournir un service « tout-en-un » à leurs clients.

Comme l'explique Bill Watt, conseiller principal en programmation à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les premiers services du genre ont été implantés dans les années 1970 pour remplacer la pratique consistant à « flanquer les ivrognes en tôle ». M. Watt faisait partie à l'époque du comité de direction chargé de revoir le système, en compagnie de Bill Becke, maintenant directeur du service des programmes communautaires à la ARF.

À l'avènement des centres de désintoxication, la police pouvait dorénavant conduire les alcooliques dans un établissement sans accueillir que la prison. Le personnel des centres de désintoxication supervisait le sevrage des clients et les orientait vers les services appropriés.

De nos jours, un budget d'exploitation annuel de 12 millions de dollars est réparti entre 27 centres de désintoxication desservant de nombreuses communautés ontariennes.

L'approche dite non-médicale en matière de désintoxication, mise au point par la ARF en Ontario, a été adoptée ailleurs dans le monde.

Selon le rapport, ce modèle est toujours valable, mais c'est le système actuel qui est déficient.

« Dès le départ, poursuit M. Watt, les services de désintoxication devaient opérer à deux niveaux. Chaque centre devait être jumelé à un foyer de rétablissement, c'est-à-dire un endroit où les clients se stabilisent avant de passer à une thérapie plus poussée. »

Mais les deux types de services ont pris des voies divergentes, car ils relèvent de deux ministères différents. Plusieurs foyers de rétablissement sont devenus de véritables centres de traitement d'autres ont fermé leurs portes. « Cependant, fait remarquer

M. Watt, les foyers de rétablissement n'avaient jamais assez de place pour accueillir les clients en cure de désintoxication. »

« Sans cette transition dans un foyer de rétablissement, plusieurs clients sont envoyés en traitement de façon trop subite, ce qui risque souvent de compromettre le succès de leur traitement. »

« Bon nombre des clients qui relèvent d'une cure de désintoxication ne sont pas prêts à suivre un programme structuré. Certains sont sans abris. Ils ont besoin de

## « Il n'y a pas de cas sans espoir, il y a seulement des gens que nous n'avons pas pu rejoindre. »

temps pour reprendre contact avec la société. Les foyers leur permettent de récupérer tout en réintégrant la vie sociale. »

Certains centres de désintoxication ont tenté de faire leurs lacunes en prolongant les séjours des clients et en fournissant des services additionnels.

« Les motifs sont valables, mais il ne s'agit là que de demi-mesures », affirme M. Watt.

La désintoxication est un cercle vicieux par lequel certains clients ont déjà passé 500 fois. Il faut absolument que ça cesse. Les foyers de rétablissement pourraient limiter les cas de récidives, croit M. Watt. Il n'y a pas de cas sans espoir, il y a

seulement des gens que nous n'avons pas pu rejoindre. »

Le rapport souligne également un manque de coordination entre les centres de désintoxication et les services de traitement. « Certains centres sont intégrés d'une façon ou d'une autre au réseau de soins, tandis que d'autres sont presque complètement isolés du reste des services. »

Le rapport recommande au gouvernement provincial de renouveler le mandat des centres de désintoxication en Ontario. Conformément au nouveau mandat, les centres de désintoxication rempliraient deux fonctions principales : faciliter le sevrage des clients aux prises avec un problème de drogue ou d'alcool, et les orienter vers les services appropriés.

Une telle mesure tiendrait compte des variations au niveau de la clientèle. Selon les données du rapport, les alcooliques itinérants sont graduellement remplacés par des clients plus jeunes, adeptes de plusieurs drogues à la fois. De plus, les clients ont plus tendance à chercher à l'aide de leur propre chef, c'est-à-dire sans l'intervention de la police.

Le nouveau mandat pourrait établir des critères de bases en termes de qualité de formation du personnel et de qualité des programmes, tout en s'attachant aux secteurs moins bien desservis.

Un comité de mise en œuvre examinera les recommandations du rapport dans les mois à venir. ■

## Un questionnaire améliore de la Fondation facilite une meilleure mesure du sevrage

Des scientifiques à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie viennent de réviser un questionnaire, appelé *Évaluation de l'évolution du sevrage d'alcool*, CIWA-Ar, qui sert à mesurer le progrès de clients alcooliques. « La version originale comptait 15 questions, alors que la nouvelle version en contient une dizaine, sans pour autant perdre de sa précision », affirme le D<sup>r</sup> Ed Selzers, directeur de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la Fondation.

« La nouvelle grille de questions s'avère plus efficace, et aussi valide et fiable que la version originale. Le plus court est le mieux de l'avis des médecins et des infirmières qui doivent superviser le sevrage d'alcool de leurs clients », poursuit-il.

« Cela prend deux minutes pour administrer cette nouvelle grille, appelée CIWA-Ar. Les résultats de cette approche ont été publiés dans le *British Journal of Addiction* et les *Archives of General Psychiatry*. »

La grille CIWA-Ar mesure la présence et la gravité de symptômes comme la transpiration, l'anxiété, les tremblements, la nausée, les maux de tête, l'agitation, la désorientation et les troubles auditifs, visuels et tactiles.

En administrant le questionnaire à intervalles réguliers, on peut constater si ces symptômes diminuent ou s'intensifient, et ainsi faciliter le travail des cliniciens qui supervisent le sevrage.

« Certaines questions avertissent des hallucinations, des convulsions, à la qualité de l'interaction, aux rougissements à la confusion mentale ont été supprimées en raison de leur redondance ou de leur subjectivité », ajoute le D<sup>r</sup> Selzers.

Par exemple, les questions relatives aux hallucinations étaient déjà comprises dans les rubriques concernant les troubles auditifs ou visuels. Une autre rubrique, la qualité de l'interaction, dépendait plutôt du point de vue de l'observateur et l'assait peu de place à l'objectivité.

« Les dix questions qui sont utilisées dans la version révisée sont les plus pertinentes sur le plan clinique », précise le D<sup>r</sup> Selzers.

De plus, une étude récente démontre que la tension artérielle et le pouls ne sont pas forcément liés à la gravité des symptômes de sevrage.

« Cela ne veut pas dire que ces fonctions ne sont pas accentuées en période de sevrage, mais que d'autres signes et symptômes sont encore plus révélateurs », constate le D<sup>r</sup> Selzers.

« C'est une constatation importante si l'on considère que beaucoup de médecins tiennent compte du pouls et de la tension artérielle pour prescrire des médicaments à leurs patients en sevrage. » ■